

Terhi Takalahti

PÄIHTEETTÖMYTTÄ TUKEVA TAPAHTUMA KEMPELEEN
KIRKONKYLÄN YHTENÄISKOULUN KAHDEKSASLUOKKALAISILLE

**PÄIHTEETTÖMYTTÄ TUKEVA TAPAHTUMA KEMPELEEN
KIRKONKYLÄN YHTENÄISKOULUN KAHDEKSASLUOKKALAISILLE**

Terhi Takalahti

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Terhi Takalahti

Opinnäytetyön nimi: Päihteettömyyttä tukeva tapahtuma Kempeleen kirkonkylän yhtenäiskoulun kahdeksaluokkalaisille

Työn ohjaajat: Maija Alahuhta ja Merja Männistö

Työn valmistumisaika: Kevät 2014

Sivumäärä: 45+3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää päihteettömyyttä tukeva tapahtuma Kempeleen kirkonkylän yhtenäiskoulun kahdeksaluokkalaisille. Toteutin opinnäytetyön projektina, jonka toiminnallisessa toteutuksessa oli mukana eri asiantuntijoista koottu ryhmä. Opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena oli antaa uutta tietoa päihteistä ja toteuttaa se teemapäivän muodossa käyttäen eri opetuskeinoja. Pitkän aikavälin tavoitteena puolestaan oli, että nuorilla olisi uusinta tietoa päihteistä, ja sitä kautta keinoja välttää niitä. Omana oppimistavoitteenani oli oppia järjestämään tämän kaltainen tapahtuma yhdessä asiantuntijoiden kanssa.

Tapahtuma toteutettiin marraskuussa 2013. Aiheina tapahtumassa olivat tupakka, nuuska, alkoholi, kannabis, Nuoret Kempeleessä, ensiapu sekä laillisuuskasvatus. Tapahtuma toteutettiin rasteina ja opettamisen keinoina käytettiin keskustelua sekä toiminnallista tekemistä. Rasteilla kiersi 6 ryhmää, joiden ryhmäkokoo vaihteli 15-22 henkilöön. Tapahtumasta jäi malli asiantuntijoiden käyttöön ja sen pohjalta voidaan järjestää vastaavanlainen tapahtuma tulevaisuudessa. Palautekyselyn perusteella tapahtuma oli tarpeellinen ja nuoret saivat uutta tietoa päihteistä. Rastien vetäjät ja koulun henkilökunta antoivat myös hyvää palautetta tapahtumasta.

Asiasanat: päihdekasvatus, päihteet, nuoret, kouluterveydenhuolto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing And Health Care, Option of Preventive Health Care

Author: Terhi Takalahti

Title of thesis: Substance-free event for Kempeleen Kirkonkylä's secondary school eighth graders

Supervisors: Maija Alahuhta & Merja Männistö

Term and year when thesis was submitted: Spring 2014 Number of pages: 45+3

The purpose of this thesis was to organize substance-free event for Kempeleen Kirkonkylä's secondary school eighth graders. I carried out a thesis as a project and there was accompanied by a group of experts. The operational objective of the thesis was to provide new information on substance abuse by using a variety of teaching methods. The long- term goal, in turn, was that young people have the latest information on alcohol, drugs, and thus the means to avoid them. Learning goal was to learn how to organize this kind of event, together with the experts.

The event took place in November 2013. The topics of the event were tobacco, snuff, alcohol, cannabis, young people in Kempele, first aid and education about the law. The event was organized by different themes. Teaching ways were discussion and functional things to do. Students were in six groups, with group size ranged from 15 to 22 persons. Experts and also I can organize similar event in the future by using these methods. By the feedback of the students, the event was useful and eight graders received new information on substance abuse. The checkpoint leaders and school staff also gave positive feedback on the event.

Keywords: alcohol and drug education, drugs, youth, school

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
1. PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	7
2. NUOREN KEHITYS.....	9
2.1 Nuorten päihdekokeilut.....	10
3. EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ.....	12
3.1 Ehkäisevän päihdetyön tasot.....	13
3.2 Koulu ja kouluterveydenhuolto päihdekasvattajana.....	14
3.3 Kouluterveydenhuollon laatusuositukset.....	16
3.4 Kouluterveydenhuollon asetus 2011.....	17
3.5 Varhaisen puuttumisen malli.....	18
4. OPPIMINEN.....	20
4.1 Opetustyyli.....	20
4.2 Konstruktivismi.....	21
4.3 Nuorten päihteettömyyden oppiminen.....	22
5. PÄIHTEET.....	25
5.1 Tupakka.....	25
5.2 Alkoholi.....	25
5.3 Kofeiini.....	25
5.4 Nuuska.....	27
5.5 Huumeet.....	28
6. PROJEKTIN TOTEUTUS.....	30

6.1 Projektin suunnittelu.....	30
6.2 Projektioorganisaatio.....	31
6.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat.....	32
6.4 Tarkoitus ja tavoitteet.....	32
6.5 Projektin päätehtävät ja aikataulu.....	33
6.6 Riskien ja muutosten hallinta.....	34
6.7 Rahoituslaskelma.....	35
6.8 Tapahtuman toteutus.....	35
6.9 Rastien sisällöt.....	37
7. PROJEKTIN ARVIOINTI JA TULOKSET.....	39
8. POHDINTA.....	42
LÄHTEET.....	43
LIITTEET.....	45

1. PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Kun aiheenvalinta opinnäytetyöhön tuli ajankohtaiseksi, oli itselläni heti ajatus jonkinlaisesta tapahtumasta. Oltuani ensimmäisessä terveydenhoitajantyön harjoittelussa Kempeleen kunnalla, heräsi jo silloin ajatus toteuttaa tuleva opinnäytetyö jossain muodossa omassa kotikunnassa. Otin yhteyttä Kempeleen kunnan terveydenhoitajiin kysyäkseni minkälaista tarvetta heillä olisi jonkinlaiselle teematapahtumalle. Kouluterveydenhoitaja Ritva Määttälä ehdotti ajatusta päihitteettömyyttä tukevasta tapahtumasta ja päätin tarttua haasteeseen.

Opinnäyte on projekti, jonka tarkoituksena oli järjestää päihitteettömyyttä tukeva tapahtuma Kempeleen kirkonkylän yhtenäiskoulun kahdeksaluokkalaisille. Tapahtuman ajankohta oli 21.11.2013. Oppitunti koostui kuudesta rastista ja poliisin toteuttamasta laillisuuskasvatustunnista. Tapahtuman aikana oli tarkoitus kertoa nuorille päihteistä ja niiden haittavaikutuksista sekä antaa vaihtoehtoja päihteiden käytölle sekä kokeiluille. Asiantuntijoita tapahtumassa olivat Kempeleen kunnan nuoriso-ohjaajat Pirjo Ranta ja Sinikka Ojapelto, koulupoliisi Merja Rasinkangas, kouluterveydenhoitaja Arja Nättinen, kouluterveydenhoitaja Riikka Väisänen, kouluterveydenhoitaja Eija Kalaja, Punaisen Ristin edustajat Taina Pelkonen ja Kalervo Kangas sekä minä, projektin päällikkö terveydenhoitajaopiskelija Terhi Takalahti.

Tavoitteena on, että tapahtuman jälkeen nuorilla on enemmän tietoa päihteistä ja taskussaan keinoja keksiä vaihtoehtoja päihteidenkäytölle. Nuorilla on tunnin jälkeen tietoa myös siitä, mistä saa apua päihteisiin liittyviin ongelmiin Kempeleessä. Opinnäytetyöstä jäi myös malli asiantuntijoiden käyttöön, jos he järjestävät omassa työssään joskus vastaavanlaisen tapahtuman.

Tämä opinnäyte on projekti, joka tehdään yhteistyössä työelämän edustajan kanssa ja näin työelämälähtöinen. Kettusen (2009) mukaan projektityötä tehdään kaikissa yrityksissä, perheissä, yhdistyksissä ja julkishallinnon organisaatioissa. Projektin tarkoituksena on saavuttaa jokin tavoite, joka on ennalta määrätty. Tavoitteet eivät täyty ilman projektiryhmää ja se voidaan määritellä useasta eri näkökulmasta. Yhteistä kaikille projekteille on kuitenkin, että kaikilla on jokin tavoite, joka voi olla toiminnallinen, taloudellinen, toteutettava tai toimintaa muuttava tavoite. Tavoite pyritään saavuttamaan

työllä, jonka tekeminen tarkoittaa projektityötä. Työtä ohjataan johdetusti ja sillä on suunnitelma. Projektia vie eteenpäin joukko ihmisiä, joille on annettu omat vastualueet ja tehtävät. Se aikataulutetaan ja sille täytyy asettaa taloudelliset reunaehdot. (Kettunen 2009, 15.)

2. NUOREN KEHITYS

Nuoruus ikävaiheen psykologinen kehitystehtävä on eheän identiteetin saavuttaminen. Nuoruus voidaan psyykkisen kehityksen mukaan jakaa esi- (10–12 vuotta), varhais- (12–14 vuotta), varsinais- (14–16 vuotta) ja myöhäisnuoruuteen (16–20 vuotta). Aikuisiän identiteetin katsotaan saavuttavan 22–25-vuotiaan. Nuoruusikään kuuluu alkava itsenäistyminen, irrottautuminen kodin vaikutuspiiristä ja suuntautuminen ikätovereiden pariin. Nuori saavuttaa oman sukupuoli-identiteetin ja löytää omat arvot, normit, eettiset periaatteet ja ihmissuhdemallit. Ryhmään kuulumista ja sääntöjen noudattamista harjoitellaan erilaisissa kaveriporukoissa. Kavereista nuoret myös hakevat turvaa. Kehitysvaiheittaisen jaottelun lisäksi nuoruuteen liittyy useita ikärajoja, joiden tarkoitus on suojella nuorta. Ikärajoilla määritetään myös nuorten oikeuksia ja velvollisuuksia. Suomessa täysi-ikäisyys saavutetaan 18-vuotiaana. Tämä ikäraja on myös raja alkoholin ja tupakan ostolle Suomessa. (Pirskanen 2007, 19.)

Kahdeksaluokkalaiset nuoret elävät puberteetin tuomaa nopean kasvun ja persoonallisuuden kehityksen aikakautta. Nuoruuteen liittyy usein kehitystehtävähaasteita, jotka määräytyvät nuoren kehittymisestä ja toimintakyvyn lisääntymisestä. Ne kuitenkin vaihtelevat yhteiskunnan ja kulttuurin kehityksen myötä. Edellytys nuoruuden kehitystehtävien ratkaisemiseksi on nuoren identiteetin muuttuminen aikuisen identiteetiksi. Kodin suhtautuminen nuoren itsenäistymispyrkimyksiin vaikuttaa identiteetin muokkautumiseen. Kaveripiirillä on myös suuri merkitys. Näiden avulla nuoren oma maailmankuva ja arvot selkiytyvät. Nuoren elämässä identiteetin etsintä voi olla hyvinkin kuohuntaherättävää aikaa. Tasapainoinen minuus on saavutettu, kun subjektiivinen ja objektiivinen identiteetti ovat tasapainossa. Subjektiivinen identiteetti tarkoittaa nuoren omaa käsitystä minuudesta, ja objektiivinen identiteetti tarkoittaa, mitä muut ajattelevat nuoresta. Nuori alkaa kyseenalaistaa asioita, jotka ennen ovat olleet itsestäänselvyksiä. Nuoren on tärkeää ymmärtää, että yksilöllä on useita tärkeitä rooleja yhteiskunnassa. Identiteetiltään selkiytynyt nuori sitoutuu ammatillisiin valintoihinsa ja ihmissuhteisiinsa. Identiteettiään etsivä nuori puolestaan ei suuntaudu ammatillisiin valintoihin, ja nuoren käsitys itsestään on hajanainen. Nuori on saattanut kokea kriisivaiheita mutta ei ole sitoutunut löytämiinsä arvoihin tai tavoitteisiin tulevaisuutta varten. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 174.)

Jotta nuori voi muodostaa luotettavan käsityksen itsestään eli minäkäsityksen, voi etsintään liittyä haittaavaakin toimintaa, kuten alkoholikokeiluja. Nuoren täytyy tarkastella ominaisuuksiaan, kykyjään, arvostuksiaan ja suhdettaan ympäristöön. Minäkäsityksessä on kolme ulottuvuutta: todellinen minä, ihanneminä ja normatiivinen minä. Todellinen minä on käsitys omasta itsestä, ihanneminä on toiveminä eli niitä ominaisuuksia joita yksilö itselleen toivoo. Normatiivinenminä on käsitys siitä, mitä muut häneltä odottavat ja miten muut yksilön kokevat. Psyykkisen kehityksen kannalta tasapaino kaikkien näiden kolmen välillä on tärkeää. Minäkuvan kehittymisen kannalta kasvu ympäristöllä on suuri merkitys. Nuoren vanhempien kasvatustavat ja asenteet sekä perheen sisäiset suhteet vaikuttavat nuoren sosiaaliseen ja emotionaaliseen minäkuvaan. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat kulttuuri, sosiaaliset ja materiaaliset paineet sekä sisäiset ja ulkoiset odotukset. (Havu & Lasarov 2002, 7–8.)

Nuoren rakentaessa minäkäsitystään nuori arvioi luonnostaan itseään suhteessa siihen, miten hän on onnistunut kehityshaasteissaan. Itseluottamus vahvistuu kun nuori saa onnistumisen kokemuksia. Palautteen saaminen ympäristöltä eli perheeltä, ystäviltä, opettajilta ja muilta kasvattajilta on tärkeää. Jos nuori epäonnistuu saavuttaessaan tavoitteita tai kokee olevansa jatkuvasti epäonnistunut, on tärkeää että hän voi keskustella tuntemuksistaan ystävien ja luotettavien aikuisten kanssa. Tällöin tavoitteita voi muokata realistisemmiksi. Riski saada epäonnistumisen kokemuksia liittyy joko ympäristön liian suurin odotuksiin tai siihen että nuori ei koe tavoitteita omikseen. Myös nuoren omat liian korkeat tavoitteet kuormittavat nuorta. Tällöin nuori ei välttämättä itse tiedosta tavoitteiden olevan liian korkeita eikä hänen voimavaransa, tiedot ja ympäristön toimintamahdollisuudet riitä. Tavoitteet voivat olla myös liian matalia, jolloin nuori turhautuu. Näitäkin tilanteita tarvitaan jotta nuori johtuu pohtimaan ideaaliminänsä ja reaalinänsä välistä suhdetta. Tällöin nuori peilaa asettamiaan toiveita ja suhteuttaa niitä minäkokemuksiinsa. Näitä tilanteita varten nuori yleensä on keskusteluissa kavereiden ja vanhempien kanssa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 176.)

2.1 Nuorten päihdekokeilut

Nuorilla on taustatekijöitä ja voimavaroja, jotka joko altistavat tai suojaavat nuoria

heidän terveysvalinnoissaan. Nuoren elämäntilanne vaikuttaa siihen, millaisia valintoja hän päihteiden suhteen tekee. Yhteisö, perhe ja kaveripiiri vaikuttavat nuorten terveystottumuksiin sekä terveyteen liittyviin tietoihin ja taitoihin. (Schinke, Fang & Cole 2008.12–14.)

Riskikäyttäytyminen on nuorelle ominaista. Riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan järjestyksen, normien sekä yhteiskunnan vastustamista ja se voi näyttäytyä nuorella eri tavoin. Nuori kokeilee mahdollisuuksiaan ja haluaa voimakkaita elämyksiä. Riskikäyttäytyminen on nuoren tapa tuoda esille itseään, ja se on myös osa nuorisokulttuuriin liittyvää elämäntapaa. Tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat esimerkkejä riskikäyttäytymisestä. Riskinotolla nuori viestii kannanottoa vastuusta eikä nuori aina välttämättä tajua riskin olemassaoloa ennen kuin sen vaikutukset tulevat esille myöhemmin. Franzkowan riskikäyttäytymisteorian mukaan tupakan ja alkoholinkäytön kokeilu kuuluvat osana aikuisuuteen tähtääviin kehitystehtäviin. Tämän teorian mukaan nuoren kokema mielihyvä ei sisällä samanlaisia merkityksiä kuin aikuisen. (Aaltonen 2003, 365–366.)

Franzkowan riskikäyttäytymisteoria jaetaan kolmeen osa-alueeseen:

1. Tupakointi ja alkoholinkäyttö rajanylityksenä aikuisuuteen. Tupakoinnin kokeileminen on Franzkowan mukaan houkuttelevinta 12–16-vuotiaana, alkoholin käyttö yleensä pari vuotta myöhemmin. Päihdekokeilut antavat nuorelle mahdollisuuden astua aikuisen maailmaan ilman aikuisen vastuuta. Näin ollen nuoren kokeilua pidetään siirtymänä aikuisuuteen.
2. Tupakointi ja alkoholinkäyttö yhdenmukaisuuden osoituksena tai selviytymiskeinona. Yhdenmukainen riskikäyttäytyminen luo nuorten kesken hyväksyntää ja nuoret pyrkivät samaistumaan toisiinsa. Mallivaikutus, stressaavista tilanteista selviytyminen ja itsenäistymisyritykset perheestä ovat riskikäyttäytymisen takana. Esimerkiksi vaikeat perheolosuhteet voivat johtaa siihen että nuori kokee saavansa helposti yhteyden tupakoivaan nuoreen ja alkaa näin itsekkin polttaa.
3. Tupakointi ja alkoholinkäyttö seikkailuna. Päihdekokeilut ovat jännittäviä kokemuksia nuorelle. Kokeilut ovat salaisia ja tuovat jännitystä kiinnijäämisen pelosta. Erityisesti alkoholinjuonti vie nuoren epätodelliseen maailmaan eikä juomista aina osata hallita. (Aaltonen 2003, 365–366.)

3. EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ennaltaehkäisy eli primaaripreventio on sellaista toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään erilaisten sairauksien ja muiden haittojen syntyä. Päihdeongelmista puhuttaessa tämä tarkoittaa sellaisia toimia, jolla pyritään estämään tai vähentämään päihteiden käyttöä ja erityisesti runsaasta käytöstä johtuvia haittoja. Pisimpään käytetty tapa ehkäistä päihdehaittoja on lainsäädäntö. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 48.)

Ehkäisevä päihdetyö on vain yksi osa päihdetyön kokonaisuutta. Toiminnan ajatuksena ei ole ainoastaan ehkäistä nuorten päihteiden käyttöä, vaan tavoitteena on myös se, että toiminnalla on päihteiltä suojaavia vaikutuksia. Nuorten kanssa toimiessa päihdetyön tulisi perustua kommunikaatioon ja laajentua nimenomaan päihdekasvatukseksi. Päihdekasvatuksen tulisi olla peruspalveluihin sisällytettyä ja pitkäjänteistä. Ehkäisevässä päihdetyössä ollaan edelleen vanhanaikaisissa käytännöissä; muun muassa pelottelu ei ole hyvä keino, vaan nuoret haluavat puhua todellisesta elämästä kehitysaste huomioon ottaen. Usein nuorilla saattaa olla valistajaakin paremmin hallussa arjen tieto siitä, miten päihteet vaikuttavat. Päihdeaineista puhumisen sijasta tulisi käsitellä nuoria kiinnostavia aiheita, kuten sosiaalisuutta päihteiden käytössä ja siihen liittyvää hauskanpitoa. Esimerkiksi nuorten alkoholinkäyttö on yleensä pientä kerta-annoksiin rajoittuvaa käyttöä johon liittyy hauskanpito, ja kun päihdevalistaja kertoo alkoholismista, eivät teoriatieto ja nuorten todelliset kokemukset kohtaa. Esimerkiksi vertaisuuteen perustuva valistusmalli edellyttää tarkkaa kohderyhmän kehitysasteen huomioimista. Tämänkaltaisen malli ei sovellu peruskouluikäisten kanssa tehtävään päihdekasvatukseen. Nuorten silmissä esimerkiksi entiset päihteidenkäyttäjät voivat olla pikemminkin kiinnostavia kuvauksia aikuiselämästä kuin kannattavaa päihdekasvatusta. Kokemusasiantuntijapäihdekasvattaja voi harhautua päihdekasvatuksen tarkoituksesta sillä aikuinen on nuorelle auktoriteetti. Toisaalta oikeassa ikäryhmässä osaava kokemusasiantuntija voi johdattaa päihdevalistuksen tarkoituksellisiin keskusteluihin. (Pylkkänen 2011, 20–21.)

3.1 Ehkäisevän päihdetyön tasot

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on terveyden edistäminen. Koska päihteidenkäyttö liittyy aina sosiaali- ja terveysalaan, voidaan asiaa tarkastella sen määrittelemän kolmen pääluokan kautta: primaaripreventio tai primaariehkäisy on ennen terveysongelmaa tehtävää interventiota (väliintulo). Ehkäisyllä pyritään vaikuttamaan kohderyhmän käsityksiin ja käyttäytymiseen. Päihdeongelmaa ympäröivästä verkostosta pyritään poistamaan ongelmia aiheuttavat yhteydet. Kasvatuksella ja tiedonjaolla on prosessissa tärkeä asema. Tavoite voi olla konkreettista tekemistä tai esimerkiksi persoonallisuuden kehittämistä. Primaaripreventiolla on välillisiä tavoitteita ja toivottuja lopputuloksia. Esimerkiksi nuorilla sosiaalisten taitojen omaksuminen on välillinen tavoite ja huumeista kieltäytyminen toivottu lopputulos. Primaaripreventiota voivat tehdä kaikki nuoren elämässä vaikuttavat aikuiset: opettajat, vanhemmat ja terveysalan ammattilaiset. Sekundaaripreventiolla tai sekundaariehkäisyllä tarkoitetaan varhaista puuttumista terveysongelmaan tai kehittyvään sairauteen. Tertiaaripreventiolla tai tertiaariehkäisyllä puolestaan tarkoitetaan varhaisessa vaiheessa tapahtuvaa ongelman uusiutumisen ehkäisemistä tai sairauden tai käyttäytymishäiriön oireiden rajoittamista. (van der Stel 1999, 39.)

Soikkelin (2002) mukaan päihdeongelmia ehkäistään ennen kaikkea hyvinvointia edistävillä toimilla. Huumeongelmien parhaita ehkäisykeinoja ovat hyvinvointi- ja hoitopalvelut sekä yhteistyö. Varhainen puuttuminen on erityisesti syrjäytymisvaarassa olevien nuorten identifioimista sekä tukitoimien kohdistamista heihin. Ehkäisevä päihdetyö on enimmäkseen siis kaikkea muuta kuin valistusta. (2002, 23.)

Nuorten huumeiden käytön ehkäisytoimikunnan vuonna 2000 valmistuneessa mietinnöissä ehkäisevä päihdetyö määritellään toiminnaksi, jolla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla seuraaviin asioihin: päihteiden saatavuus, vaikuttaminen tietoon ja asenteisiin, käyttötapoihin ja päihteiden käyttöä edistäviin olosuhteisiin sekä kulttuuriin. Tämän toimikunnan suositukset ovatkin nykyaikaisia, laajoja käsityksiä ehkäisystä. Tukea annetaan nuoren kotiin, kouluun ja vapaa-aikaan. (Soikkeli 2002, 24.)

Kansainvälisesti tupakoimattomuuden edistämisen toimenpiteitä ohjaa Maailman terveysjärjestön puitesopimus (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC). Sen

tueksi on kehitetty MPOWER-työkalu, joka auttaa lähtökohdiltaan hyvin erilaisia maita edistämään tupakoimattomuutta.

MPOWER tarkoittaa kuutta strategiaa:

Monitor – Seurataan tupakan käytön yleisyyttä ja toimenpiteiden vaikutuksia.

Protect – Suojellaan ihmisiä tupakansavulta.

Offer help – Tuetaan ihmisiä tupakoinnin lopettamisessa.

Warn – Tiedotetaan tupakan aiheuttamista haitoista.

Enforce bans – Kielletään tupakan mainonta, myynninedistäminen ja sponsorointi.

Raise taxes – Kiristetään tupakan verotusta.

(Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2013. Hakupäivä 28.1.2013)

3.2 Kouluterveydenhuolto päihdekasvattajana

Vaikka nuoret saavat tietoa päihteistä monelta taholta, esimerkiksi koulusta ja mediasta, keskustelevat he päihteistä aikuisten kanssa kuitenkin vain vähän. Nuoret opettelevat päihteiden käyttöä yhdessä ikätovereidensa kanssa, sillä aikuisten suhtautumisessa on usein ristiriita. Toiset ovat liian sallivia, toiset korostavat päihteiden olevan kiellettyjä alle 18-vuotiailla. Kun nuoret kokeilevat päihteitä keskenään, liittyy tilanteisiin aina vaaratekijöitä. Koska nuoret myös kaipaavat tasa-arvoista ja ymmärtävää keskustelua vapaa-ajanvietosta ja alkoholin kohtuukäytöstä, on usein koulun terveydenhoitaja turvallinen ja välittävä aikuinen jolle näistä asioista voi puhua. (Pietilä 2010, 153.)

Päihteidenkäyttö liittyy aina yleensä muihinkin ongelmiin joten kouluterveydenhuollon täytyy olla valppaana puuttumaan ajoissa. Tärkeää on huomata varhaisen tuen tarpeen merkit. Avainasemassa varhaisessa puuttumisessa ovat koulu ja kouluterveydenhuolto nuoren perheen ja ystävien lisäksi. Poissaolot, koulumenestyksen heikkous, pikkurikokset, muutokset ulkoisesti, huumemyönteisyys, päihteiden haju, mielialan vaihtelut, rahan käytön muuttuminen ja ystäväpiirin vaihtuminen ovat merkkejä päihteiden käytöstä. Kun puhutaan nuorista joilla on koko elämä edessään, ennaltaehkäisyn merkitys korostuu entisestään.

Ennaltaehkäisy on myös kansantaloudellisesti kannattavampaa kuin kallis päihdehoito ja kuntoutus. Ehkäisevän päihdekasvatuksen tavoitteena on vaikuttaa mielikuviin ja asenteisiin ja tarkoituksena lisätä perheiden, nuorten itsensä, nuorten kanssa toimivien ammattilaisten, päättäjien ja koko väestön tietoa. Näillä tiedoilla pyritään vaikuttamaan myös taitoihin ohjata nuoria mahdollisimman päihteettömään elämään. (Terho, Ala-Laurila, Laakso 2002, 370–371.)

Kouluterveydenhuollon tulee omalta osaltaan varmistua siitä, että päihdekasvatus on opetussuunnitelmassa. Suunnitelmassa tulee ilmetä kuka asioita opettaa, mitä opetetaan ja miten tuloksia analysoidaan. Opetusta tulee tehdä jokaisella luokka-asteella ja sen tulee olla pitkäjänteistä ja päämäärähakuista. Oppilaiden mielestä päihdekasvatusta on kouluissa liian vähän. Tiedon tulee olla rehellistä ja on kerrottava päihteiden vaikutuksista siinä muodossa että nuori sen ymmärtää. Kouluterveydenhuollon tehtävä on pyrkiä saamaan koko kouluyhteisö nuorten päihteidenkäyttöä ehkäiseväksi. Vanhempainillat ja oppilaiden vanhempien tukiverkkotoiminta ovat hyviä esimerkkejä tällaisesta toiminnasta. Tukiverkkotoiminta on vanhempien ja koulun sekä kouluterveydenhuollon yhteinen toimintamalli, jossa pyritään esimerkiksi paikkakuntaakohtaisesti ehkäisemään nuorten päihteidenkäyttöä. (Terho ym 2002, 370–371.)

Kouluterveydenhuollon täytyy olla myös valmiina kun nuoren päihteiden, varsinkin huumeidenkäyttö, varmistuu. Huumetestit ovat yksi keino varmistua asiasta. Huumetestit tulee aina suorittaa valvotusti. Täytyy kuitenkin aina muistaa, että huumetestit ovat vapaaehtoisia, eikä nuorta niihin voida pakottaa. Koululla pitää olla myös ohjeet, jos nuori tulee päihteiden vaikutuksen alaisena kouluun. Terveystenhoitaja ottaa aina vastuun oppilaasta tai muu koulunhenkilökunta terveystenhoitajan ollessa saavuttamattomissa. (Terho ym 2002, 373.)

Tukkikosken tutkimuksessa selvitettiin, mikä on terveystenhoitajan rooli kouluterveydenhuollossa. Tämän lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, millaista yhteistyötä kouluterveydenhoitaja tekee lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Tukkikosken mukaan terveystenhoitaja on terveystkasvattaja, joka toimii myös luokkaympäristössä tapahtuvassa opetus- ja ohjaustilanteessa. Terveystkasvatus voi tapahtua myös yksilöllisesti nuoren kanssa vastaanottotilanteessa. Kouluterveydenhoitajalla on luonnollisesti siis myös kasvattajan rooli. Terveystenhoitajat voivat osallistua terveystkasvatukseen tuomalla opettajille ajankohtaista opetusmateriaalia, tai he voivat olla itse aktiivisesti mukana

luokkatilanteessa tapahtuvassa kasvatustapahtumassa. Terveystenhoitajalla on epämuodolliset opetusmenetelmät ja taitoa keskustella arkaluontoisista asioista nuorten kanssa. Terveystenhoitajalla ei ole arvostelevaa eikä moralisoivaa asennetta, joten hänelle on helppoa esittää kysymyksiä. (2009, 14.)

Terveystenhoitaja pyrkii edistämään lasten ja nuorten terveyttä. Tähän kuuluu myös ennaltaehkäisy, joka voi tarkoittaa rokottamista tai tapaturmien ennaltaehkäisyä, sukupuolitautien sekä päihteidenkäytön ennaltaehkäisyä. Yhtenä periaatteena terveydenhoitajalla on perhekeskeisyys ja terveydenhoitaja pyrkii aina toimimaan koko perheen hyvinvoinnin edistäjänä. Terveystenhoitajalla on oppilaiden terveyden suojelemisessa ja edistämisessä jaettu rooli opettajien kanssa. (Tukkikoski T 2009, 15.)

Tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajan omat intressit ja oman paikkakunnan käytännöt sekä kouluyhteisö vaikuttavat siihen, millainen rooli terveydenhoitajalla on. Tuloksista tuli ilmi, että kouluterveydenhoitajan merkittävimmäksi rooliksi nousee terveyden edistäjän rooli. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat korostivat terveyden edistämistä ja siihen liittyvää ennaltaehkäisevää toimintaa. Kouluterveydenhoitaja toimii ennen kaikkea lasten ja nuorten terveyden edistäjänä, mutta samalla myös koko kouluyhteisön terveyden edistäjänä. (Tukkikoski T 2009, 85.)

3.3 Kouluterveydenhuollon laatusuositukset

Stakes (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) valmisti kouluterveydenhuollon oppaan pohjalta sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta luonnoksen kouluterveydenhuollon laatusuosituksiksi vuonna 2003. Valmistelun aikana Stakes järjesti lääneittäin laajoja, avoimia kuulemistilaisuuksia, joissa eri tahoilla oli mahdollisuus esittää omat näkemyksensä. Näiden tulosten pohjalta suositus viimeisteltiin sosiaali- ja terveysministeriössä. Kouluterveydenhuollon laatusuositus sisältää kahdeksan suositusta. Suositukset liittyvät palvelujen saatavuuteen ja suunnitelmallisuuteen. Palvelujen saatavuuteen ja suunnitelmallisuuteen kuuluu kouluterveydenhuollon sisältyminen olennaisena osana oppilashuoltoa; säännöllinen tiedottaminen; riittävä, pätevä ja pysyvä henkilöstö; asianmukaiset toimitilat ja välineet; terveellinen ja turvallinen kouluyhteisö ja ympäristö; koululaisen hyvinvoinnin ja terveyden seuranta sekä koululaisen terveystiedon vahvistaminen ja terveyden edistäminen. Laatusuositus on valmisteltu

neljästä eri näkökulmasta ja mukana ovat seuraavat tahot: koululainen ja hänen perheensä, kouluyhteisö, kouluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon näkökulmat. Koska toimintavastuu kuitenkin on päättäjillä, kouluyhteisöllä ja ammattihenkilöillä, suositus on suunnattu suurimmaksi osin näille tahoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, hakupäivä 4.2.2014.)

Valtakunnallisen suosituksen tarkoituksena on varmistaa korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset. Näin taataan kouluterveydenhuollon palveluiden yhdenvertainen toteutuminen eri puolilla Suomea. Suositus on tarkoitettu apuvälineeksi laadittaessa jokaisen kunnan kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmia, ja tällöin kuntien omat erityistarpeet voidaan huomioida paremmin. Laatujulkaisu sisältää myös esimerkkejä seurantakeinoista, joiden avulla suosituksen toimeenpanoa sekä toimivuutta voidaan kuntatasolla seurata ja arvioida. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, hakupäivä 4.2.2014.)

Suosituksia on yhteensä kahdeksan. Suositus 1: Kouluterveydenhuolto on koululaisten ja perheiden helposti saatavilla olevaa suunnitelmallista palvelua, jota seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Suositus 2: Kouluterveydenhuolto toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa. Suositus 3: Kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan säännöllisesti koululaiselle ja huoltajille sekä kouluille. Suositus 4: Toimiva kouluterveydenhuolto edellyttää riittävää, pätevää ja pysyvää henkilöstöä. Suositus 5: Kouluterveydenhuollon käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet. Suositus 6: Koululaisella on terveellinen sekä turvallinen kouluyhteisö ja ympäristö. Suositus 7: Koululaisen hyvinvointia sekä terveyttä seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla. Suositus 8: Koululaisen terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, hakupäivä 4.2.2014.)

3.4 Kouluterveydenhuollon asetus 2011

Kouluterveydenhuollon asetuksen pohjana on kansanterveyslaki vuodelta 1972. Tämän asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että oppilaiden ja heidän perheidensä terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Tämän

asetuksen pohjalta tehdään ja toteutetaan kouluterveydenhuoltoa koko valtakunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, hakupäivä 4.2.2014.)

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kansanterveystyön järjestäminen on kunnan velvollisuus. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyöhön kuuluvat tehtävät on määriteltty kansanterveyslain 14 §:ssä. Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee mm. huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveys-tarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvola-palveluista sekä ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuoltoa koskevia säännöksiä on myös kansanterveysasetuksen (802/1982) 2 §:ssä, jossa määritellään oppilaan terveydentilan toteamista varten järjestettävät tarpeelliset erikoistutkimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, hakupäivä 4.2.2014.)

Valtioneuvoston vuonna 2011 hyväksymän Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteina on lasten terveydentilan paraneminen, hyvinvoinnin lisääntyminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden väheneminen merkittävästi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen ovat niin ikään myös vuosien 2008–2011 kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (KASTE) keskeisiä tavoitteita. Ohjelmassa on tavoitteena, että lasten ja nuorten palveluja kehitetään kokonaisuutena ja tukea tuodaan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, hakupäivä 4.2.2014.)

3.5 Varhaisen puuttumisen malli

Pietilän (2010) mukaan suomalaisten nuorten päihteidenkäyttö on vähentynyt kuluneen vuosikymmenen aikana. Vuonna 2007 14–15-vuotiaista 18 prosenttia oli ollut vahvassa humalassa vähintään kerran kuukaudessa. 15 prosenttia tupakoi päivittäin ja 6 prosenttia oli kokeillut huumausaineita. Terveystottumusten erot lukiolaisten ja ammattikoululaisten välillä ovat huomattavat. Polarisaatio eli haitallisten terveystottumusten kasautuminen tiettyihin nuorisoryhmiin on Pietilän mukaan erittäin huolestuttavaa. (2010, 152.)

Asenteet, taidot ja tiedot, jotka liittyvät terveyteen ja päihteisiin, omaksutaan yhteisön, perheen ja ystävien sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Nuoret ottavat mallia aikuisista valitessaan raittiuden tai hillitystä kokeilusta aina runsaaseen, päihtymystä tavoittelevaan päihteiden käyttöön. Elämäntilanne, voimavarat ja taustatekijät ovat valintoja sanelevia tekijöitä, jotka voivat joko suojella tai altistaa nuorta. Nuorelle on käytössään sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja. Sisäisiä ovat sosiaaliset taidot, itsetunto ja tieto. Ulkoisia tärkeitä voimavaroja ovat vanhempien ja ystävien tuki ja harrastusmahdollisuudet. Pietilän mukaan on olemassa kuusi voimavarojen ulottuvuutta: 1) minäkäsitys (perception of self), 2) näkemys omasta tulevaisuudesta (perception of life), 3) jäsentynyt elämäntyyli (structured style), 4) sosiaaliset taidot (social competence), 5) perheen kiinteys (family cohesion) ja 6) sosiaalinen tuki (social resources). Jotta nuori saa yksilöllistä tukea, on tärkeää tunnistaa nämä nuortenpäihteiden käyttöön liittyvät suojaavat tai altistavat tekijät. (Pietilä 2010, 152.)

Pirskasen (2007) tekemän varhaisen puuttumisen mallin tavoitteena on nuorten päihteettömyyden edistäminen. Lähtökohtana mallissa on, ettei alaikäisten alkoholin tai muiden päihteiden käyttö ole sallittavaa. Nuorten kanssa työskennellessä on tärkeää, että päihteitä käyttäviä nuoria ei syytellä tai uhkailla esimerkiksi vanhemmille kertomisella, ellei nuorella ole elämäntilanteessaan muuta huolestuttavaa. Sen sijaan nuorilta odotetaan vastuun ottamista. Ajatuksena siis on että päihteiden käyttöä ei hyväksytä, vaikka siitä keskustellaan avoimesti ja ymmärtävästi. (Pietilä 2010, 155.)

4. OPPIMINEN

Oppiminen on elinikäinen prosessi joka alkaa heti lapsuudessa ja päättyy vanhuuteen. Oppiminen on aina yksilöllinen tapahtuma ja kokemus. Perusteet oppimisille löytyvät yleensä psykologian piiristä, se on aina psyykkistä toimintaa mutta sillä on myös vahva fysiologinen perusta. Perimä ja synnynnäiset tekijät vaikuttavat aina yksilön kypsymiseen ja oppimiseen. Erilaiset herkkyys- ja kriittiset kaudet varmistavat tietyn oppimisen tiettyinä aikoina. (Peltonen 1999, 42.)

Peltosen (1999, 42) mukaan oppimisen aikana tietyn kokemuksen merkitys tulkitaan uudelleen tai tarkastetaan siten, että uusi tulkinta ohjailee myöhempää ymmärtämistä, arvottamista ja toimintaa. Oppiessaan ihminen rakentaa (konstruoi) kuvaa maailmasta ja muodostaa erilaisia malleja. Ihmisen aktiivisuus ja edellinen malli muokkaavat olemassa olevaa rakennetta. Oppiminen on suhteellisen pysyvää tiedon muuttumista ja kaikessa oppimisessa korostuu kokemuksen merkitys. Oppimisen yhteydessä tapahtuva muutos ei kuitenkaan saisi olla liian pysyvä sillä oppiminen edellyttää jatkuvaa kehittymistä.

4.1 Opetustyyli

Kasvatustieteessä opetuksen osa-aluetta kutsutaan didaktiikaksi. Didaktiikka tutkii opetuksen teoriaa, rakennetta, tavoitteellisuutta, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Didaktiikka voidaan jakaa vielä kahteen päälinjaan: deskriptiivinen didaktiikka ja normatiivinen didaktiikka. Deskriptiivisessä didaktiikassa kuvaillaan opetusta tieteellisesti ja teoriat perustuvat empiirisiin (kokemusperäisiin) havaintoihin. Normatiivisessa didaktiikassa puolestaan opetus on enemmän käytännönläheistä ja siinä oppijalle annetaan opetuksellisia ohjeita ja malleja. Käytännössä nämä kaksi päälinjaa kuitenkin sekoittuvat eli teoriaa ja käytäntöä ei tulisi pyrkiä erottelamaan. (Peltonen 1999, 73–76.)

Opetustyyliä on määritelty yleisesti kolmeen luokkaan: behavioristinen-, kognitiivinen- ja humanistinen opetustyyli. Behavioristisessa opetustyyliässä opetuksen perustana on tarkka ja huolellinen valmistautuminen. Opetuksella on tarkka tavoite, ja sisältö opetukselle määräytyy näiden tavoitteiden pohjalta. Opetus on hyvin opettajakeskeistä ja siksi oppijat

kokevat tämän tavan kovin passiiviseksi tyyliksi. Opettajan persoonallisuus määrittelee sen, minkälaista opetus on ja värittääkö hän opetusta esimerkeillä sekä omilla kokemuksilla vai onko opetus luentotyyppistä. Ohjelmoitu opetus, kuten työkirjat ja pelit, perustuvat tähän opetustyyliin. Myös palautteen anto oppimisen yhteydessä on tärkeää. Kognitiivisessa opetustyyliässä korostuu ajattelun ja asian ymmärtämisen kautta tapahtuva oppiminen. Tavoitteita ei aseteta liian tarkasti, vaan niitä on pystyttävä muuttamaan tilanteen sitä vaatiessa. Ennakkosuunnitelmaa ei tehdä, vaan tilanteisiin reagoidaan niiden muuttuessa äkillisesti. Tässä menetelmässä suositetaan erilaisia ryhmitöitä, projekteja ja yksilöllisen kiinnostuksen mukaisia tehtäviä. Eri oppiaineet linkittyvät toisiinsa ja opetus voidaan suorittaa samanaikaisesti. Tätä opetustyyliä voi kuitenkin kritisoida siitä, että yksilölliset oppimisstrategiat hallitsevat opetusta liikaa ja yhteisöllisyys voi kärsiä. Kolmannessa opetustyyliässä, humanistisessa, korostuu vapaus ja yksilöllisyys. Ajatuksena on, että yksilö voi valita itselleen parhaiten sopivan muodon oppia. Oppijan motivaatio ja tarpeet ovat opetuksen lähtökohta. Tämän tyylin puutteet voivat liittyä siihen, että oppija ei ole tarpeeksi kypsä itseohjattuun opiskeluun, ja näin oppiminen jää puutteelliseksi esimerkiksi tehtävien teon poisjättämisenä. (Peltonen 1999, 73–76.)

4.2 Konstruktivismi

Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä tiedon muodostumisen nähdään tapahtuvan pääsääntöisesti yksilöiden omien tiedonkäsittelyjen kautta. Tiedon yksilöllinen konstruointi alkaa jo oppijan havainnoidessa uutta informaatiota valikoiden eli jo opetuksen alkuvaiheessa ja orientoinnissa. Tätä kutsutaan valikoivaksi tai konstruktiviseksi havainnoinniksi, jota ohjaavat oppijan aikaisemmat kokemukset ja tieto. Tiedon aktiivinen käsittely jatkuu itse havainnon jälkeen: yksilö liittää uuden tiedon aikaisempiin tietorakenteisiinsa, organisoii tietoa ja yhdistelee siihen mielikuvia ja ongelmia. Myös oppimistilanteen sosiaalinen ja fyysinen konteksti vaikuttavat oppimisprosessiin. Konstruktioprosessissa syntyvän tietorakenteen jäsentyneisyys ja tietorakenteen monipuolisuus vaikuttavat tiedon käyttöön tulevilla tilanteilla eli siihen milloin opittua hyödynnetään. Opitun tiedon siirtymisestä tilanteesta toiseen käytetään käsitettä transfer eli siirtovaikutus. (Salovaara 2004, hakupäivä 30.9.2013.)

Oppijan ajattelun aktiivisuus on erittäin tärkeää laadukkaaseen oppimiseen kannalta. Aktiivisuus oppimisprosesseissa syntyy oppijan oman motivaation, opettajan luoman haastavan

oppimistehtävän ja yksilön oppimisprosessilleen asettamien tavoitteiden kautta. Laadukkaan tiedonkonstruktioprosessin kannalta ovat merkityksellisiä myös oman oppimisprosessin ohjaamiseen liittyvät taidot, metakognitiiviset taidot eli tällöin opettajan rooli korostuu oppimisen tavoitteellisuudessa. (Salovaara 2004, hakupäivä 30.9.2013.)

Koska konstruktivismin mukaan oppiminen on yksilöllisen konstruointiprosessin tulos, on opettajan tehtävä luoda puitteet ja näin edesauttaa oppijan yksilöllisiä oppimisprosesseja. Opettaja on siis yksilön oppimisprosessien ohjaaja ja oman asiantuntijakulttuurinsa välittäjä jonka tehtävän on välittää tietoa oppijalle. Opettajan tehtävä on tukea oppijaa tämän omissa pyrkimyksissä ja edesauttaa metakognitiivisten taitojen kehittymistä. Oppimisympäristö täytyy suunnitella sosiaalisilta ja fyysisiltä komponenteilta oppijan aktiivisuutta tukevaksi. Konstruktivistiseen näkemykseen perustuvat oppijan ohjaamisen kolme muotoa ovat oppimistehtävän mallittaminen, oppijan oikea-aikainen tukeminen (scaffolding) ja oppijan ajattelun reflektointi. (Salovaara 2004, hakupäivä 30.9.2013.)

4.3 Nuorten päihdeettömyyden oppiminen

Päihdeopetuksen pitää rakentua nuoren omiin kokemuksiin, jotta nuoret voivat miettiä mitä päihdeidenkäyttö aiheuttaa juuri heille itselleen. Oikeudenmukainen tieto kehittää nuorten vastuuta terveydestään, johon he voivat omalla elämäntyyllillään ja valinnoillaan vaikuttaa. Opetuksen tarkoituksena on kehittää nuorille sellaisia taitoja että he kykenevät kieltäytymään päihteistä ja näiden taitojen tulee perustua omiin mielipiteisiin. Koska päihdeidenkäyttöä kokeillaan usein joukossa, voi myös painostusta esiintyä. (Sievänen 2005, 11.)

Päihdeopetuksessa on tärkeää kertoa asioista realistisesti ja nuorta kiinnostavalla tavalla. Nuorten asenteet huumeita kohtaan liittyvät nuorten kokemuksiin, eivät tietouteen tai yhteiskunnassa vallitsevan huumevastaisuuteen. Näin päihdeopetus voi väärällä tavalla toteutettuna johtaa jopa päihdeiden käytön kasvuun. (Sievänen 2005, 11.)

Sieväsen (2005) mukaan nuoren oman kokemuksen tuomat tiedot ovat vahvempia kuin valistettu virallinen tieto. Nuoret haluavat tietoa siitä, mitä esimerkiksi tupakointi aiheuttaa keholle välittömästi. Nuoren oma aktiivinen osallistuminen opetukseen sekä terveyden opetuksen sisällyttäminen opetussuunnitelmaan on todettu hyväksi keinoksi edistää

terveyttä. Nuoret kaipaavat opetuksessa nykyaikaisia opetusmenetelmiä jotka ovat luentojen sijaan osallistuvaa opetusta. (2005, 11.)

Opetuksen keinoja on nykyisin käytetty aina draamasta verkko-opiskeluun. Erilaiset roolileikit esimerkiksi päihteistä kieltäytymiseen ovat suosittuja ja tehokkaita tapoja. Draama on nuorten mukaan hyvä ja positiivinen keino saada tietoa. Nuorten päihdevalistus aktiivisena ryhmänä tukee päihteettömyyttä, koska oppimis näillä keinoilla ajatellaan perustuvan välittömiin kokemuksiin ja reflektointiin. Terveystiedon ja terveydenhoitajan opetuksessa on usein käytetty opettajajohtoista tiedon jakamista, mutta myös ulkopuolisia luennoitsijoita, kuten tässä opinnäytetyössä on tehty. Draama, videot, päihteistä kieltäytymisharjoitukset ja oppilaiden esitelmät aiheesta ovat myös hyviä keinoja elävöittämään päihteettömyyden tukemista edistävää opetusta. (Sievänen 2005, 13.)

Jokelan ja Parviaisen pro gradu-tutkielmassa tutkittiin kolmea tutkimuskysymystä: 1. Miten oppilaiden päihteisiin liittyvät asenteet, näkemykset omista taidoistaan kieltäytyä päihteistä tai näkemykset omista päihteisiin liittyvistä tiedoistaan muuttuivat ennako- ja jälkimittauksen välillä? 2. Oliko päihdekasvatusoppitunneilla yhteyttä siihen, millaisia syitä olla käyttämättä päihteitä oppilaat mainitsevat tai siihen, kenelle he kokevat voivansa puhua päihteisiin liittyvistä asioista? 3. Millaisia kokemuksia ja kehittämisehdotuksia oppilailla oli toteutetuista päihdekasvatusoppitunneista? Tutkimuksessa käytettiin menetelmänä Survey-tutkimusta, jossa kerättiin aineisto tutkimuslomakkeilla sekä ennen että jälkeen kolmen päihdekasvatustunnin. Tuntien jälkeen aineistojen jälkeisiä eroja vertailtiin. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka päihdekasvatustunnit vaikuttivat asenteisiin ja muuttivat niitä. Tutkimuksessa selvitettiin myös nuorten omia tietoja ja taitoa koskien päihteitä. Lisäksi jälkimittauksessa selvitettiin oppilaiden kokemuksia päihdekasvatustunneista. (Jokela & Parviainen 2011, 17–20.)

Tutkimuksessa todettiin, että Turun kaupungin kuudesluokkalaisille tehty tutkimus ei muuttanut oppilaiden päihdetietoa kovinkaan paljon. Tutkijoiden mukana tämä saattaisi johtua jo ennestään päihdekielteisistä asenteista. Oppilaat olivat kuitenkin tyytyväisiä oppitunteihin. Tuloksista ilmeni, että tärkeimmäksi opituksi asiaksi oppilaat kokivat yleisesti sen, että he saivat tietoja päihteistä ja niiden vaikutuksista. Myös päihteistä kieltäytymisen oppimista pidettiin tärkeänä. (Jokela & Parviainen 2011, 37.)

Tärkeä huomio tuloksissa oli terveydenhoitajan rooli päihdekasvatuksessa. Molemmissa mittauksissa oppilaita pyydettiin myös luettelemaan henkilöitä, joiden kanssa he kokivat

voivansa keskustella päihteisiin liittyvistä asioista. Sekä ennako- että jälkimittauksen perusteella oppilaat kokivat vanhemmat ensisijaisiksi keskustelukumppaneiksi näissä tilanteissa. Myös koulun terveydenhoitaja ja opettaja nähtiin noin kolmasosassa oppilaiden vastauksista henkilöiksi, joiden kanssa he voisivat keskustella päihteisiin liittyvistä asioista. (Jokela & Parviainen 2011, 29.)

Tutkimuksessa päihdekasvatustunnilla käytettiin erilaisia toimintatapoja. Tunneilla opetuskäytänteinä olivat mm. keskustelu, mahdollisuus kysyä nimettömänä päihteistä, unelmakartan laatiminen ja kieltäytymisharjoitukset. Käytössä oli siis sekä toiminnallista tekemistä että luentomaista tapaa kertoa päihteistä. Oppituntien sisällön miellekkyyttä arvioidessaan oppilaat valitsivat unelmakartan teon parhaaksi osa-alueeksi, mutta sen valitsi 21 % oppilaista myös vähiten kiinnostaneeksi toimintatavaksi. Tulosten mukaan oppilaat olisivat kaivanneet oppituntien tueksi kuvia ja videoita päihteistä, sekä muuta havainnollistavaa materiaalia. Oppilaat toivoivatkin oppitunneilta selvästi havainnollistettua tietopohjaista opetusta, yhdistettynä toiminnallisuuteen. Näiden lisäksi oppilaat toivoivat muun muassa terveydenhoitajia ja poliiseja kertomaan luokkaansa päihteistä. Tällaisen moniammatillisuuden voidaan myös nähdä parantavan oppimistuloksia ja toimivan osaltaan nuoria päihteiden käytöltä suojaavana tekijänä. (Jokela & Parviainen 2011, 34.)

5. PÄIHTEET

5.1 Tupakka

Tupakan riippuvuutta aiheuttava ainesosa on nikotiini. Se eroaa muista päihteistä siten, että sen vaikutuksen ovat yleensä varsin lieviä. Nikotiinin ominaispiirre on se, että sillä on sekä salpaavia että stimuloivia vaikutuksia. Toiset polttavat rauhoittuakseen, toiset väsymykseen. Suurina annoksina se puolestaan aiheuttaa vastenmielisyyttä mikä johtaa jonkinlaiseen ylärajan asettumiseen. Nikotiini vaikuttaa kehon eri osiin monin eri tavoin. Edullisia vaikutuksia on muun muassa kognitiivisten toimintojen ja tarkkaavaisuuden lisääntyminen sekä tuskaisuuden väheneminen. Haittavaikutuksia puolestaan ovat muun muassa hypotermia (alilämpö), pahoinvointi ja riippuvuus. Nikotiinin mielihyvävaikutus syntyy kun sitä imetään keuhkoihin, mikä aktivoi reseptorit nikotiinin siirtyessä plasmaan ja aivoihin. Mielihyvävaikutus on kuitenkin lyhytaikainen. (Salaspuro, Kiianmaa, Seppä 2003, 132–133.) Sosiaalisen ympäristön merkitys on merkittävä liittyen tupakoinnin aloittamiseen ja lopettamiseen. Tupakointi liittyy yleensä juuri tunnepitoisiin tilanteisiin, toiselle se on lupa pitää taukoa, toinen tarvitsee tupakkaa rauhoittuakseen. Juuri tämän vuoksi tupakointi aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. Tutkimuksien mukaan tupakointi on rinnastettavissa klassisiin addiktioihin riippuvuusasteeltaan. Fysiologiset haittavaikutukset aiheutuvat yli 4 000 myrkyistä, joista yleisimpiä ovat terva ja häkä. (Salaspuro ym 2003, 133.)

5.2 Alkoholi

Alkoholi eli etanoli on nikotiinin ja kofeiinin jälkeen käytetyin päihde joka luokitellaan farmakologisesti lamaavaksi lääkeaineeksi. Alkoholin huumaavaa vaikutusta sanotaan humalaksi. Humalahakuisuuteen liittyy kehittyvä toleranssi sekä fyysinen että psyykkinen riippuvuus. Vaikka alkoholin vaikutusta kehoon ei tunneta täysin, tiedetään että sillä ei ole spesifistä sitoutumiskohtaa aivoissa. Alkoholi vaikuttaa keskushermostossa hermosoluun jossa se aiheuttaa muutoksia käyttäytymiseen, suorituskykyyn ja mielentilaan. Lamaava vaikutus syvenee sen mukaan mitä suuremmaksi veren alkoholipitoisuus kasvaa. Kun veren alkoholipitoisuus nousee yli kahden promillen, kivun tunto katoaa ja vaikutus

muistuttaa jo nukutusainetta. Jos veren alkoholipitoisuus nousee yli neljän promillen, alkoholimyrkytyksen vaara on erittäin suuri. (Salaspuro ym 2003, 120–125.)

Alkoholiriippuvuus on myös niin ikään psyykkistä ja fyysistä. Psyykkiselle riippuvuudelle on ominaista juomishimon lisäksi negatiiviset tunnetilat, jotka laukaisevat juomisen. Uudelleen aloittaminen eli retkahtaminen kielii kykenemättömyydestä kieltäytyä alkoholista. Alkoholistiksi määritellään henkilö, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista tai täyttää tietyt diagnostiset kriteerit, kuten sen että päihdettä käytetään usein enemmän tai pitempään kuin alun perin oli tarkoitus. (Salaspuro ym 2003, 120–125.) Humalatilasta jälkeen tulee krapulaksi kutsuttu tila jonka oireet alkavat noin 12–48 tuntia alkoholin nauttimisesta. Krapulan syntyyn vaikuttavat keskushermoston lisäksi muutokset sisäeritystoiminnassa, esimerkiksi stressihormonien lisääntynyt erityys. Muun muassa adrenaliini ja nonadrenaliini aiheuttavat hikoilua, vapinaa ja jännittyneisyyttä. Muista oireista on muun muassa pahoinvointi, sykkeen nousu, päänsärky ja väsymys. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 73.)

5.3 Kofeiini

Vaikka kofeiinia ei yleisesti rinnasteta riippuvuutta aiheuttaviin aineisiin, on sen neurobiologinen riippuvuus kuitenkin selvästi osoitettu. Kofeiinia on esimerkiksi kahvissa, teessä ja kofeiinia sisältävissä virvoitus- ja energiajuomissa. Kofeiini vaikuttaa keskushermostoon ja sen vaikutukset ovat pääasiassa stimuloivia, esimerkiksi herkiminen ulkoisille ärsykeille ja väsymyksen häviäminen. Kofeiinin yhtäkkinen lopettaminen aiheuttaa yleensä päänsärkyä eikä se aiheuta kovin voimakasta riippuvuutta. (Salaspuro ym 2003, 143.) Päänsärky loppuu yleensä noin viikon kuluttua. Mielenterveysongelmista kärsivät ovat erityisen alttiita kofeiiniriippuvuudelle. Kofeiiniriippuvuuden on myös todettu aiheuttavan paniikkikohtauksia. (Havio ym 2008, 68). Energiajuomissa on lisäksi tauriinia joka on aminohappo ja se ei ole ihmiselle välttämätön. Eläinkokeiden perusteella sen on epäilty vaikuttavan keskushermoston ja sydämen toimintaan. Ihmisessä sen vaikutukset tunnetaan puutteellisesti. Kofeiinin ja tauriinin yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu, minkä takia energiajuomien käyttöön suhtaudutaan kielteisesti monissa maissa. Suomessa ne olivat kiellettyjä muutaman vuoden ajan mutta ovat jälleen markkinoilla. (Terveyskirjasto 2008, hakupäivä 28.1.2013.)

5.4 Nuuska

Nuuska valmistetaan kosteasta raakatupakasta. Nuuskasta on löydetty jopa 2500 kemiallista yhdistettä, joista osa on syöpää aiheuttavia aineita. Nuuska sisältää myös huomattavia määriä raskasmetalleja sekä jätteitä useista myrkyllisistä kasvinsuojeluaineista. Nuuskan sisältämät aineet, erityisesti nikotiini, imeytyvät verenkiertoon suun limakalvon läpi, mikä aiheuttaa terveysriskejä. Nuuska sisältää 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin tupakka. Koska nuuskaa pidetään suussa kauemmin kuin tupakkaa, pysyy nuuskaajan veren nikotiinipitoisuus korkeana kauemmin. Näin nuuskan käyttäjä saa jopa 3–5 kertaisen nikotiiniannoksen tupakoitsijaan verrattuna. (Syöpäjärjestöt 2013, hakupäivä 30.1.2013.)

Jo lyhytaikaisen nuuskaamisen jälkeen suun limakalvolla alkaa näkyä muutoksia siinä kohdassa, jossa nuuskaa pidetään eli yleensä ylähuulessa. Lyhytaikaisen nuuskan käytön aiheuttama vaurio suun limakalvolla paranee yleensä välittömästi nuuskan käytön lopettamisen jälkeen mutta pitempiaikainen nuuskaaminen värjää limakalvot ruskehtaviksi ja ne myös kovettuvat. (Syöpäjärjestöt 2013, hakupäivä 30.1.2013.)

Nuuska voi aiheuttaa myös paikallista ikenen vetäytymistä ylöspäin, jolloin hampaiden juuret saattavat paljastua, mikä aiheuttaa hammas- ja suusairauksia. Suu- ja hammastulehdukseen liittyy usein myös pahanhajuinen hengitys. Nuuskaajan hampaat ja varsinkin etuhampaat saattavat värjäytyä ruskeiksi. Hampaiden kiinnityskudosten syöpyessä hammas saattaa alkaa irrota. Nuuskaamisen aiheuttamat vahingot voivat nuorilla olla suuremmat kuin aikuisilla, koska nuorilla ikenet ovat erityisen herkäät. Nuuskan käyttö erityisesti nuorella iällä lisää suuontelon, nielun ja nenän syöpää, koska nuuskassa olevat syöpää aiheuttavat aineet ovat suorassa kosketuksessa limakalvoihin. Riski luonnollisesti nousee käyttöajan kasvaessa. (Syöpäjärjestöt 2013, hakupäivä 30.1.2013.)

Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu syövän esiastetta, nk. leukoplakioita, jopa puolella nuuskan käyttäjistä. Niitä alkaa ilmaantua limakalvoihin muutaman vuoden käytön jälkeen, ja näistä syövän esiasteista noin 5–10 % muuttuu vuosien kuluessa syöpäkasvaimiksi. Nuuskan nikotiini aiheuttaa samanlaisia haittoja kuin tupakan nikotiini. Koska osa nuuskasta tulee väistämättä niellyksi, monet haitalliset aineet pääsevät mahalaukun kautta helposti imeytymään koko elimistöön. Nikotiini vaikuttaa ja muuttaa jo pieninä annoksina sisäeritystoimintaa, rasittaa sydäntä ja häiritsee mahalaukun luonnollista toimintaa sekä lisää myös diabeteksen vaaraa. (Syöpäjärjestöt 2013, hakupäivä 30.1.2013.)

5.5 Huumeet

Huumeet tulivat suomeen 1960-luvulla, ja nykyään kokeilukäytön osalta tilanne on tällä hetkellä sama kuin 60-luvulla. Kokeilujen suhteen Suomi alkaa saavuttaa muut Euroopan maat, joissa huumeiden käyttö on ollut yleistä jo pitkään. Kansainvälisesti arvioitaessa Suomessa on vaikeita huumeongelmia varsin vähän. Päähuume kannabis on erityisesti nuorten käyttäjien suosiossa. Kannabiksen käytön seurauksia ovat keskushermostovaikutukset, joihin liittyy aluksi usein mielihyvän tunnetta: puheliaisuutta, iloisuutta ja estojen katoamista, voimakasta makean himoa, ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arvioinnin heikentymistä, koordinaatio- ja reaktiokyvyn sekä lähimuistin huononemista, aistikokemusten voimistumista sekä aistiharhoja. Fyysiset oireet ovat pulssin kiihtyminen, silmien verestäminen, silmien, suun ja nielun kuivuminen, huimaus ja yskä. Yksi tunnistettava merkki on imelä haju vaatteissa ja hengityksessä. Kannabiksen polttamiseen liittyy myös syöpäriski. (Irti huumeista ry 2013, hakupäivä 28.1.2013.)

Muita suomessa tavattavia huumeita ovat opiaatit (heroiini, morfiini ja synteettiset lääkeainevalmisteet), LSD, ekstaasi ja kokaiini. Opiaattiriippuvuus on erittäin voimakasta sekä psyykkisesti että fyysisesti. Opiaateille ominaista on voimakas hyvänolon tunne, kivun katoaminen, liikkeiden hitaus sekä jännityksen laukeaminen. Somaattisia oireita ovat muun muassa pupillien pienentyminen, pahoinvointi ja verenpaineen lasku. (Irti huumeista ry 2013, hakupäivä 28.1.2013.)

Huumeiden pitkäaikaisen käytön vaikutuksia ovat suonensisäisestä käytöstä johtuvat infektiot ja tulehdukset, yliannostuksen riski (hengitys- ja sydänpysähdys), vaurioituneet ja tukkeutuneet verisuonet, sydämen, ihon ja verisuonten tulehdukset, maksa- ja

munuaisvauriot, keuhkosairaudet (keuhkokuume ja tuberkuloosi), niveltulehdukset ja reuma sekä heroisiin nuuskaamisesta johtuvat nenän limakalvojen vauriot. (Irti huumeista ry 2013, hakupäivä 28.1.2013.)

Suurin osa huumeita kokeilevista on yläkouluikäisiä nuoria, joilla käyttö jää kokeiluasteelle. Joillekin syntyy kuitenkin vakava päihderiippuvuus, joka johtaa yleensä yhteiskunnasta syrjäytymiseen, koulun keskeytymiseen ja muihin sosiaalisiin ongelmiin. Päihteiden käyttö vaikuttaa monella tapaa nuoren elimistöön, terveyteen ja hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin. Päihteiden käyttö on kasvavalle ja kehittyvälle nuorelle haitallisempaa kuin aikuiselle ja voi aiheuttaa monenlaisia haittoja, kuten aivokudoksen kasvun ja kehityksen häiriöitä, päihderiippuvuuden, alkoholismin, huume- tai lääkeriippuvuuden kehittymistä päihteiden aiheuttamien aivomuutosten seurauksena, aivojen toiminnan ja rakenteen muuttumista nikotiinin vaikutuksesta, nikotiiniriippuvuutta, otsalohkon etuosan muutoksia, nuoren aikuistumisprosessin häiriintymistä ja oppimiskyvyn sekä muistin heikentymistä. Nuoruudenaikainen päihteiden käyttö on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyden häiriöihin. Runsaasti päihteitä käyttävällä nuorella on todennäköisemmin jokin muu samanaikainen mielenterveyden häiriö, ja toisaalta riski sairastua mielenterveyden häiriöihin aikuisiällä kasvaa. Päihteiden käytön johdosta nuoret voivat altistua myös tapaturmille, skitsofrenialle ja depressiolle (erityisesti kannabista käyttävät), väkivallalle, seksuaaliselle hyväksikäytölle, suojaamattomille sukupuoliyhdynnöille ja sukupuolitaudeille sekä suunnittelemattomille raskauksille. Myös itsemurhariski kasvaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, hakupäivä 28.1.2013.)

6. PROJEKTIN TOTEUTUS

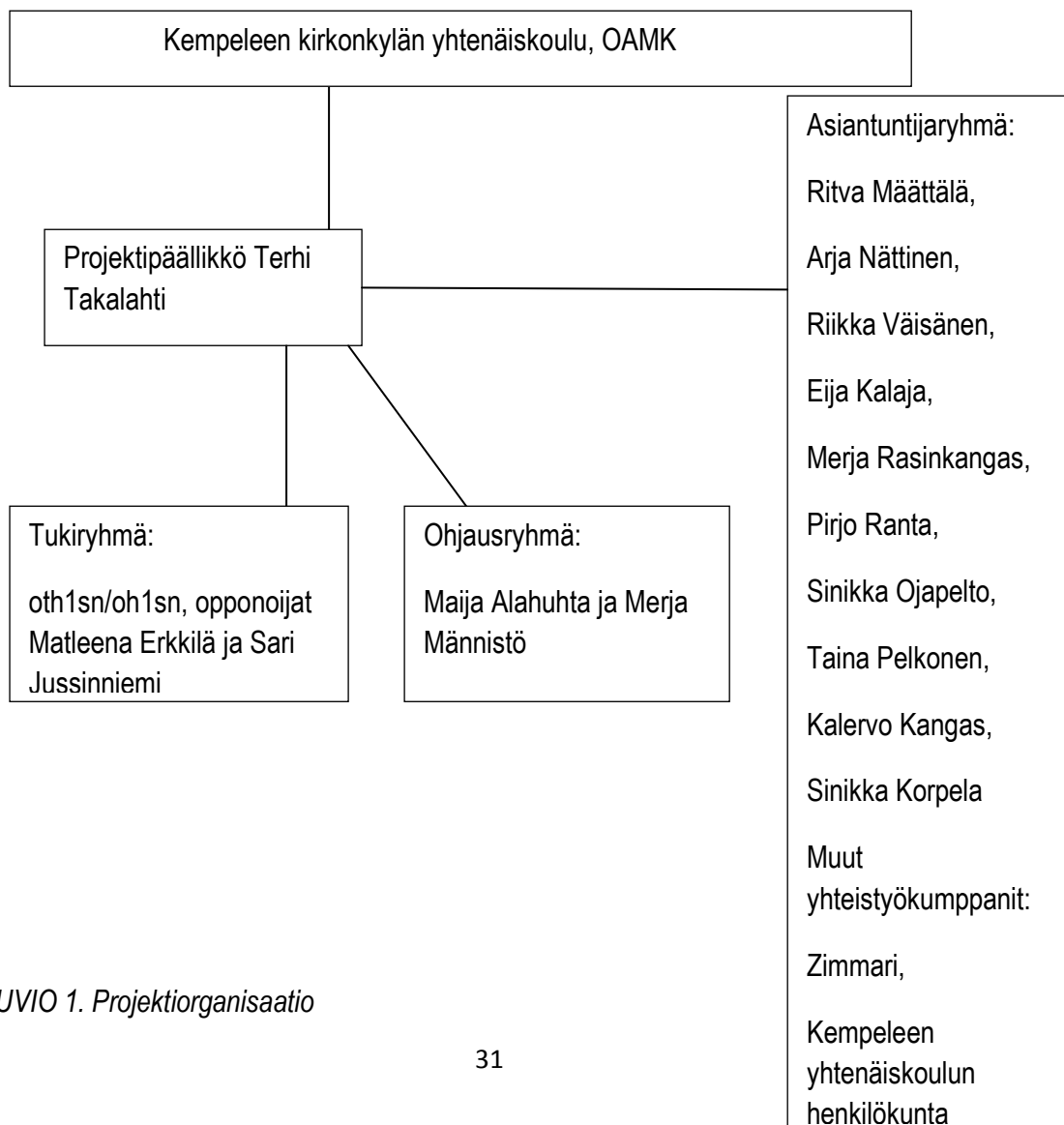
6.1 Projektin suunnittelu

Projekti on jaettu osiin, jotka toteuttamalla toteutuu koko opinnäytetyö. Ensimmäisenä oli aiheenvalinta ja yhteistyökumppanin etsintä syksyllä 2012. Löysin yhteistyökumppaneiksi asiantuntijaryhmän eri aloilta, mitkä osaltaan täydensivät päivän kulkua. Tämän jälkeen perehdyin teorian tietoon aiheesta ja aloin rakentamaan viitekehystä keväällä 2013. Projektisuunnitelma, projektin aikataulu ja muut toteutukseen liittyvät asiat rakentuivat yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa. Ideoimme yhdessä tapahtumaa ja mietimme miten saamme tarpeeksi mielenkiintoisen ja nuorten tarpeita vastaavan tapahtuman aikaiseksi. Kokoonnuimme viikolla 28 miettimään yhdessä tapahtuman kulkua. Olin tehnyt päivästä ehdotuksen ja aikataulutuksen, jota yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa muokkasimme sopivaksi vastaamaan tarvetta. Tämän lisäksi olin yhteydessä EHYT ry:n (ehkäisevä päihdetyö) Sinikka Korpelaan, joka on järjestänyt vastaavia tapahtumia aiemmin. Häneltä sain hyviä vinkkejä tapahtuman toteutukseen ja lainaksi materiaaleja. Tapahtuma järjestettiin Kempeleen kirkonkylän 8.luokkalaisille syksyllä 2013. Loppuraportti työstä valmistui keväällä 2014.

Menetelmänä projektin toteutumisessa oli opetus ja ohjaaminen. Opetimme nuorille tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksesta. Näin annoimme vaihtoehtoja päihteiden käytölle ja vinkkejä siihen, miten kieltäytyä niistä. Tavoitteet ja sisällön vaihtelevuus ovat ohjaamisen tarkoitus. Ohjaamista määrittelee ympäristö jossa ohjaus tapahtuu sekä kohderyhmä joka ohjaamisessa on valittu. Ohjaaminen on enemmän kuin pelkkä hetki, se on ihmisten kohtaamista, keskustelua, vuorovaikutusta, kuuntelua ja kasvatusta. Kasvatus kuuluu olennaisena osana ohjaamiseen, varsinkin silloin kun kyseessä on työskentely lasten ja nuorten parissa. (Kalliola, Kurki, Salmi, Tamminen-Westbacka 2010, 8–9.)

6.2 Projektioorganisaatio

Projektin projektipäällikkö olin minä, terveydenhoitajaopiskelija Terhi Takalahti, ja projektipäällikkönä vastasin kaikista projektiin liittyvistä asioista. Muita projektiin kuuluvia jäseniä olivat tukiryhmä ja ohjausryhmä. Tukiryhmään kuuluivat projektin toteutuksessa avustavat rastien vetäjät ja asiantuntijat: terveydenhoitaja Ritva Määttälä, terveydenhoitaja Arja Nättinen, terveydenhoitaja Riikka Väisänen, terveydenhoitaja Eija Kalaja, nuorisotyöntekijä Pirjo Ranta, nuorisotyöntekijä Sinikka Ojapelto, Punaisen ristin työntekijät Taina Pelkonen ja Kalervo Kangas, koulupoliisi Merja Rasinkangas ja EHYT ry:n Sinikka Korpela. Koulun ohjausryhmään kuuluivat lehtorit Merja Männistö ja Maija Alahuhta sekä opponoiijat Matleena Erkkilä ja Sari Jussinniemi. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on kuvattu projektioorganisaatio.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

6.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kohderyhmänä projektissa olivat Kempeleen kirkonkylän yhtenäiskoulun kahdeksaluokkalaiset. Projektista hyötyvät nuorten lisäksi nuorten elämään kuuluvat kaverit, aikuiset, vanhemmat, opettajat, Kempeleen kunnan nuorisotoimi, virkavalta sekä minä, joka opin järjestämään tämän kaltaisen tilaisuuden. Opetusmallia voidaan käyttää jatkossa muille ryhmille.

Vilka (2003) toteaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin kohderyhmälle käytettäväksi. Tavoitteena on kohderyhmän osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjauksen välityksellä. Kohderyhmää määritettäessä käytetään ominaisuuksina sosioekonomista asemaa, ikää, koulutusta, ammattiasemaa sekä toimeksiantajan toiveita. Tärkeää on miettiä, mikä on projektin ongelma, jota ollaan ratkaisemassa ja ketä se koskee. (Vilka 2003, 38–39.)

6.4 Tarkoitus ja tavoitteet

Tulostavoitteena oli opettaa nuorille, mitä päihteet aiheuttavat, ja antaa vaihtoehtoja niiden käyttämiselle. Ajatuksia herättävä ja mielenkiintoinen tapahtuma oli nuorten näköinen. Asiantuntijat olivat helposti lähestyttäviä ammattilaisia, jotka työskentelevät nuorten parissa.

Laatutavoitteena oli tehdä mielenkiintoinen ja laadukas päihteettömyyttä tukeva tapahtuma yhteistyössä koulupoliisin, kouluterveydenhoitajan ja nuorisotyöntekijöiden kanssa. Tapahtuman tarve oli työelämälähtöinen ja siitä oli tarkoitus tehdä tarvetta vastaava. Kirjallinen loppuraportti on suuri osa työtä mutta toteutus vain kerran tehtävä, joten se täytyi valmistella huolellisesti.

Kehitystavoitteena oli saada nuorille uutta tietoa ja syventää vanhaa. Tavoitteena oli, että nuorilla olisi taskussaan keinoja siihen, mitä Kempeleessä voi tehdä ellei halua käyttää päihteitä. Välitön tavoite oli antaa nuorille tietoa päihteistä ja päihteidenkäytön vaihtoehtoista. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että nuorilla on tapahtuman jälkeen tietoa ja keinoja välttää päihteidenkäyttöä.

Oppimistavoitteena minulla oli oppia järjestämään tämänkaltainen tilaisuus jossa on mukana asiantuntijoita. Tavoitteena oli myös oma kehittyminen projektityöskentelyssä. Opin hankkimaan yhteistyökumppaneita ja neuvottelemaan asioista projektin edetessä. . Myös tulevaisuutta varten tulevana terveydenhoitajana minulla on keinoja ja tietoa päihdekasvatukseen ja tietoa opetuksesta sekä nuorten kehityksestä .

6.5 Projektin päätehtävät ja aikataulu

Projekti jakaantuu vaiheisiin, jotka yleensä seuraavat toisiaan tai ovat päällekkäisiä. Projektin aikana voidaan joutua palaamaan edelliseen vaiheeseen, jos tulokset tai kehitystyö sitä vaativat. Projektin kulkua voidaan kuvata esimerkiksi näin: 1. tarve, 2. määrittely, 3. suunnittelu, 4. toteutus, 5. projektin päättäminen. (Kettunen 2009, 43.)

Projektin tarve tuli esille syksyllä 2012, kun kyselin mahdollisilta yhteistyökumppaneilta tarvetta toiminnalliselle opinnäytetyölle. Määrittelyvaiheessa keväällä 2013 keräsin teoretietoa aiheesta ja kirjoitin viitekehystä. Suunnitteluvaihe pääsi kunnolla alkamaan loppukevästä 2013, kun viitekehys oli melkein valmis ja yhteistyökumppanit hankittu. Syksyllä projekti eteni jälleen suunnitelman tekona, jolloin päivän kulkua muokattiin ja aikataulu saatiin varmistettua. Päivän ajankohta oli 21.11.2013 klo 9-11.30. Loppuraportin kirjoittaminen eli projektin päättäminen tapahtui keväällä 2014.

TAULUKKO 1 Projektin päätehtävät ja aikataulu

Vaihe	Aikataulu	Välitulokset
Projektin aloitus	Syksy 2012	Opinnäytetyön aihe, esittely, hyväksyntä
Ideointi	Talvi 2013	Viitekehys
Suunnittelu	Kevät 2013- Syksy 2013	Yhteistyökumppanit, aikataulu, suunnitelman hyväksyntä
Toteutus	Syksy 2013	Päivän toteutus 21.11.2013
Projektin päättäminen	Kevät 2014	Loppuraportti

6.6 Riskien ja muutosten hallinta

Projektiin kuuluu aina jonkinlaisia riskejä. Minkä tahansa projektin onnistuminen riippuu useista ulkoisista tekijöistä itse projektin lisäksi. Jos ulkoisissa tekijöissä tulee muutoksia, voivat nämä olla riskejä projektille. Arvioidessa riskejä täytyy tarkastella projektin herkkyyttä riskeille sekä niiden todennäköisyyttä. Periaatteena pitäisi olla, ettei suunnitelmassa ole sellaisia riskejä jotka ovat niin merkittäviä, että vaikuttavat toteutukseen. Riskittömäksi mitään projektia ei saa, mutta hyvällä riskianalysillä riskit voivat olla estettävissä. (Silfverberg 1996, 58.)

Riskeinä tässä projektissa olivat projektiorganisaatioon liittyvät riski eli tapahtuman henkilöstön puuttuminen toteutuspäivänä. Asiantuntijaraadista osa pystyi järjestämään itselleen tuuraajan jos joutui olemaan poissa. Aikataulutuksessa tuli useampi suunnitelman muutos mutta lopuksi löytyi kaikille sopiva aika. Koska projekti koskee isoa joukkoa koulun puolelta ja asiantuntijoita oli useita, sopivan ajan löytäminen oli luonnollisesti haastavaa. Riskiä oli pienennetty ilmoittamalla yhteistyötahoille hyvissä ajoin muutoksista ja varmistettu että kaikki saavat tiedon.

Taloudellisia riskejä ei tässä projektissa tullut, sillä kustannukset olivat vakioita esimerkiksi asiantuntijoiden ja ohjausryhmän palkkioihin liittyen, eivätkä ne muuttuneet projektin vuoksi. Muista kustannuksista vastasin minä projektipäällikkönä, ja ne olivat niin vähäisiä että riskejä ei sen suhteen tullut.

Varmistin tapahtuman tilat hyvissä ajoin etukäteen. Varmistin myös, että sain lainaan tarvittavat tekniset laitteet. Niiden toimintakyky täytyi testata ennen tapahtuman alkua. Päivän tapahtuman vastuunjako oli tehty asiantuntijaryhmän kokouksessa, jossa sovimme kuka tekee mitäkin ja että oma rooli päivän suhteen oli selvä. Ennen tapahtuman alkua kävimme vielä rastien kulut läpi, jotta toteutus oli mahdollisimman laadukas ja tarvetta vastaava.

6.7 Rahoituslaskelma

Projektin isoin osuus koostui henkilöstökustannuksista. Ohjausryhmän ja asiantuntijaryhmän tuntipalkat olivat tosin heidän omien työnantajien maksettavia kuluja, joten projektille kuluja tuli jonkin verran matkoista ja yhteydenpitokuluista sekä projektipäällikön kuvitteellisesta rahallisesta tuntipalkasta. Laitteista ja tiloista ei syntynyt projektille kustannuksia, sillä ne sain veloituksetta. Käytin sähköpostia yhteydenpitovälineenä minimoidakseni puhelinkulut. Materiaalit sain lainaan ja osan tein itse.

TAULUKKO 2. Budjettilaskelma

Kululuokka	Määrä	Hinta
Projektipäällikön tunnit	420 h	4200 €
Ohjausryhmän tunnit	15 h	525 €
Asiantuntijaryhmän tunnit	18 h	630 €
Puhelinkustannukset		5 €
Matkakustannukset	20 km	9 €
Yhteensä		5 369 €

6.8 Tapahtuman toteutus

Päivä toteutettiin Kempeleen kirkonkylän yläasteen liikuntasalissa sekä lukion auditoriossa torstaina 21.11.2013 9.00-11.30. Valmistelin tilat ja testasin laitteet toimiviksi edellisenä iltana yhdessä koulun vahtimestarin ja av-vastaavan kanssa. Toteutuspäivän aamuna olin paikalla hyvissä ajoin tekemässä viime hetken valmistelut. Kokoonnuimme asiantuntijaryhmän kanssa vielä esittelemään itsemme ja käymään läpi tapahtuman kulku.

Aloitin tapahtuman alustuksella kaikille nuorille ja muille tapahtumaan osallistuville yhteisesti. Kerroin kuka olen ja mikä on tapahtuman tarkoitus. Jaoin nuoret rasteille opettajineen ja rastit pääsivät alkamaan sovituissa aikataulussa. Tupakkarasti, alkoholirasti, Nuoret Kempeleessä -rasti ja ensiapurasti alkoivat yhtä aikaa liikuntasalissa, nuuska- ja kannabistrastit pukuhuonetoiloissa. Ryhmäkoot vaihtelivat 15–20 henkilöön, ja ryhmiä oli yhteensä 6. Rastit kestivät 15 minuuttia kerrallaan ja jokaisen rastin jälkeen kaikki ryhmät vaihtoivat uudelle rastille yhtä aikaa, jotta aikataulu pysyi koossa. Jokainen rastin vetäjä huolehti itse ajan kulumisesta, ja mielestäni rastit vaihtuivat melko sujuvasti. Rastien jälkeen kaikki nuoret menivät poliisin yhteisesti pitämälle laillisuuskasvatustunnille klo 10.35–11.20. Laillisuuskasvatustunnin päätteeksi pyysin nuorilta palautteen päivästä ja he osallistuivat halutessaan arvontaan, jossa palkintona oli 5 kappaletta uimalippuja Kempeleen Zimmariin. Tapahtuma päättyi klo 11.30. Liput arvoin tapahtuman jälkeen auditoriossa, ja voittajat saivat heti palkinnot. Pyysin Kempeleen alueen paikallislehdestä toimittaja Rita Kumpulaista paikalle tekemään lehtiartikkelin Rantalakeus-lehteen joka julkaistiin 4.12.2013. Lehtiartikkeli on liitteenä 2.

Aikataulu:

(08.00-08.55: Valmistelu)

09.00-10.30: Alustus, rastit alkavat

(10.30-10.50: Palaveri asiantuntijoiden ja rehtorin kanssa rastien onnistumisesta)

10.35-11.20: Poliisin laillisuuskasvatustunti

11.20-11.30: Palautteen anto ja arvontaan osallistuminen

(11.30-11.40: Haastattelu Rantalakeus-lehteen)

(11.40-12.00: Tilojen siivous)

6.9 Rastien sisällöt

Rasteilla oli toiminnallista tekemistä, ja vuorovaikutus rasteilla oli vastavuoroista eli keskustelevaa. Tiedonjaon oli tarkoitus olla keskustelua nuorten omista kokemuksista ja olettamuksista ja tätä kautta väärin olettamuksien korjaamista sekä tiedon tehostamista. Rastien sisällöt olivat asiantuntijaryhmien itsensä kehittämiä minun ehdotusten ja toiveiden pohjalta. Toiveenani oli, että rasteille ei tulisi paljoa oheismateriaalia, jotta keskustelulle jäisi aikaa. Koska itse olin nuuskarastin vetäjänä, en päässyt seuraamaan muiden rastien toimintaa. Tästä syystä rastien yksityiskohtaista sisältöä on vaikea kuvailla ja kuvailuni perustuukin vetäjien kertomukseen siitä, mitä rasteilla tapahtui.

Tupakkarastilla vetäjänä oli terveydenhoitaja Eija Kalaja. Rastilla keskusteltiin tupakan vaaroista sekä tehtiin mielikuvaharjoitus hengittäen samalla ohueen pilliin, mikä kuvastaa alentunutta keuhkokapasiteettia.

Nuuskarastilla aiheen käsittely oli keskustelevaa ja uskomuksia nuuskasta korjattiin oikeiksi väittämien avulla. Käytössä oli esimerkkejä realistisesti ja nuorten tyyliin sopien humoristisellakin tavalla. Väittäminä olivat mm. nuuskan hallussapito- ja ostoasiat, nuuskan vaarallisuus verrattuna tupakointiin, nuuskan vaikutukset urheilusuoritukseen sekä riippuvuuden kehittyminen ja siitä poispääsy. Johdattelin aiheisiin ennalta miettimieni väitteiden pohjalta mutta annoin keskustelun johdattaa nuoria erityisesti puhuttaviin aiheisiin. Näin minkään ryhmän rastin sisältö ei ollut täysin samanlainen kuin muut.

Alkoholirastin vetäjänä oli nuorisotyöntekijä Pirjo Ranta. Rastilla keskusteltiin alkoholin vaikutuksista aivoihin ja esimerkiksi tasapainoelimeen. Rastilla käytiin keskustelua alkoholin vaikutuksista esimerkiksi suhteisiin, rahanmenoon ja koulumenestykseen. Lopuksi nuoret kokeilivat halutessaan promillelaseja ja yrittivät kävellä maahan piirrettyä suoraa linjaa. Promillelasit sain lainaksi EHYT ry:ltä. Tämä havainnollisti nuorille tapaturma-alttiutta.

Huumerastilla vetäjänä olivat terveydenhoitajat Arja Nättinen ja Riikka Väisänen. Rastilla keskusteltiin kannabiksen käytöstä ja sen aiheuttamista vaaroista. Nuorille esitettiin olettamuksia ja väittämiä, joita purettiin keskustelun kautta oikeiksi. Apuna oli Powerpoint -esitys joka johti rastin etenemistä. Rastilla painotettiin mm. kannabiksen yhteyttä masennukseen ja toleranssin kasvuun joka voi johtaa muiden huumeiden käyttöön.

Nuoret Kempeleessä -rastilla vetäjänä oli nuorisotyöntekijä Sinikka Ojapelto. Rastilla ohjaaja kyseli nuorilta, mitä he tekevät vapaa-ajallaan Kempeleessä ja onko Kempeleessä tarpeeksi mielekästä tekemistä. Hän esitteli Kempeleessä toimivia järjestöjä ja antoi vinkkejä, erityisesti urheilullisista vaihtoehtoista mutta myös kulttuurimahdollisuuksista. Aiheina olivat esimerkiksi monitoimitalo Monari, bändiasiat, Zimmari ja Kempeleen naisvoimistelijat.

Ensiapurastilla olivat vetäjinä Kempeleen Punaisen Ristin työntekijät Taina Pelkonen ja Kalervo Kangas. Rastilla pidettiin alustus päihteiden aiheuttamista yleisimmistä vaaratilanteista joissa pitää osata antaa ensiapua. Harjoitus pareittain tai pienissä ryhmissä kylkiasentoon kääntämisestä toi rastille toiminnallista tekemistä.

Laillisuuskasvatustuntirastin piti koulupoliisi Merja Rasinkangas kaikille ryhmille yhteisesti viimeisenä rastina auditoriossa. Aiheina olivat edellä mainitut aiheet laillisesta näkökulmasta sekä asiaa esimerkiksi sosiaalisesta mediasta ja sen vaaroista.

7. PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin tavoitteena oli järjestää toiminnallinen päihdevalistustapahtuma, joka olisi mielenkiintoinen ja keskustelua herättävä. Rasteja suunnitellessani varmistuin rastien asiasisällön oikeellisuudesta perehtymällä teorian tietoon jokaisen rastin aiheesta. Kokosin asiantuntijaryhmän alan ammattilaisista, joilla varmistin heidän panoksen olevan asianmukainen ja tietotaidon kattava. Kaikki asiantuntijat olivat tehneet vastaavanlaista työtä aiemmin ja luotin heidän ammattitaitoonsa. Perehdyin päihdekasvatuksen eri toteutusmahdollisuuksiin ja päädyin yhdessä asiantuntijoiden kanssa suunnittelemaan mahdollisimman kattavan mutta samalla rajattuun aikatauluun sopivan kokonaisuuden. Otin selvää siitä, miten paljon Kempeleen Kirkonkylän yhtenäiskoulussa on päihdekasvatusta ja kyselin ammattilaisten mielipidettä tulevan tapahtuman sisällöstä. Arviointia olen siis tehnyt läpi projektin. Koen itse, että keskusteleva opetus ja kuuntelemalla oppiminen on helppo ja mieleenpainuva opetustyyli.

Vuorisen (2001) mukaan tekeminen on tärkeä keino opetuksen konkretisoinnissa. Kun kokeillaan, harjoitellaan, osallistutaan ja tutustutaan aiheeseen, eletään juuri sitä todellisuutta, johon oppimisen tavoite kohdistuu. Konkreettisuuden teho perustuu oppijan omiin kokemuksiin ja tekemisestään (oppimisestaan) saamaan välittömään palautteeseen. Tässä tapauksessa välitön palaute annettiin heti uskomuksen korjaamisessa ja uuden tiedon jaolla. Konkreettinen toiminnallisuus on usein ylivoimainen opetusmenetelmä, kun oppimistavoitteena on taitojen hankkiminen tai asenteisiin vaikuttaminen. Toiminnallista oppimista voidaan yleisesti kuvata, että siihen liittyy tekeminen, kokeminen, vuorovaikutus ja yhteistyö, joiden kautta opitaan. (2001, 179–181.)

Omat oppimistavoitteeni, jotka olin kirjannut suunnitelmaan, toteutuivat suunnitelman mukaan. Opin järjestämään tämän kaltaisen tilaisuuden ja vastasin itse sen onnistumisesta sekä toteutuksesta yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Sain myös itse tietoa projektin teosta, päihteistä ja opettamista, opin arvioimaan osaamistani ja onnistumista sekä sain toimia asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. Tulos- ja kehitystavoitteena ollut tiedon jakaminen nuorille, ja asenteisiin vaikuttaminen onnistui, sillä osanotto tapahtumaan oli runsas ja tietoa oli paljon tarjolla. Laatutavoite, joka oli järjestää laadukas tapahtuma, toteutui, sillä asiantuntijat olivat kaikki alansa ammattilaisia ja työnjälki laadukasta. Pitkän aikavälin

tavoitetta, joka oli se että nuorilla on tietoa ja keinoja välttää päihteitä, en pysty tässä todentamaan, vaan se vaatisi jatkotutkimuksen.

Projektin arviointi tapahtui keräämällä nuorilta palautekysely tilaisuuden päättyä. Palautekysely on liitteenä. Tämän lisäksi tarkkailin nuorten keskittymistä ja kiinnostuneisuutta nuuskarastilla. Pyysin palautetta asiantuntijoilta heidän omista tuntemuksistaan siitä, miten hyvin heidän mielestään nuoret kiinnostuivat aiheista heidän vetämillään rasteilla. Palaute oli kaikilta samansuuntaista, heidän mielestään nuoret olivat kiinnostuneita aiheista. Ainoastaan ensiapurastin vetäjiltä tuli palautetta siitä, että nuoria piti kehottaa ja rohkaista kylkiasentoharjoituksen tekemiseen. Rastien aika oli riittävä aiheen läpikäymiseen, ja myös koulun rehtori kertoi ajan olleen sopiva tämän ikäisille nuorille.

Arvioin projektia mahdollisesti uhkaavat riskit ja minimoin ne varmistamalla esimerkiksi tiedon laadun, laitteiden toimivuuden, mahdolliset asiantuntijoiden peruuntumiset ja heidän korvattavuuden. Yllättäviä, ennalta suunnittele mattomia tilanteita ei tullut tapahtuman aikana. Tarkka aikataulus takasi aikataulussa pysymisen. Asioista tiedottaminen varmisti, että kaikki osalliset saavat tiedon hyvissä ajoin. Yhteistyökumppanin kanssa tein kirjallisen sopimuksen.

Nuorten palautekyselyssä kysyin kolme kysymystä ja tein tarkoituksella kyselystä mahdollisimman lyhyen sekä yksinkertaisen. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja siihen ei tarvinnut kirjoittaa, vastaus kerrottiin ympyröimällä mielestään sopiva vastaus. Kyselyssä kysyttiin seuraavat kolme kysymystä: 1. Saitko uutta tietoa päihteistä? 2. Muuttuiko asenteesi päihteistä kohtaan? 3. Mikä rasti oli mielestäsi tarpeellisin (rastit lueteltuina)? Jälkeenpäin huomasin, että toinen kysymys ”muuttuiko asenteesi päihteitä kohtaan?” olisi pitänyt kirjoittaa muotoon ”muuttuiko asenteesi päihteitä kohtaan kielteiseksi?” sillä moni nuori oli vastannut tähän ”ei (asenne ollut aina kielteinen)” joka ei vastannut kysymyksen tarkoitusta. Tämän vuoksi kohdan kaksi kysymys ei ole luotettava, koska sen voi ymmärtää kahdella eri tavalla.

Vastauksia palautekyselyyn sain 113 kappaletta. Ensimmäiseen kysymykseen, saiko uutta tietoa päihteistä, vastasi 99 nuorta myönteisesti eli saaneensa uutta tietoa ja 14 nuorta ei ollut saanut uutta tietoa päihteistä. Toiseen kysymykseen, muuttuiko asenteesi päihteitä kohtaan, 59 nuoren asenne muuttui ja 54 nuoren asenne ei muuttunut. Useampi nuori oli kirjoittanut ”ei” vastauksen jälkeen että asenne on aina ollut kielteinen, eli asenne ei muuttunut sen vuoksi. Kolmanteen kysymykseen, mikä rasti olin mielestäsi tarpeellisin, nuoret olivat yleensä vastanneet useamman vaihtoehdon, mutta ensiapurasti nousi silti tarpeellisimmaksi rastiksi. Vähiten tarpeelliseksi koettiin nuoret Kempeleessä -rasti.

Näiden tulosten perusteella voin arvioida tapahtuman olleen onnistunut. Palautteet asiantuntijoilta ja koulun rehtorilta olivat hyviä ja koen itse, että tapahtuma oli onnistunut. Uskon, että saimme vaikuttua asenteisiin ja toimme uutta tietoa nuorille.

8. POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja haastava projekti. Yksin työn tekeminen vaatii kurinalaista aikataulutusta, jotta työn tekeminen ei pitkity tarpeettomasti. Myös yksipuolinen näkemys asioihin oli haaste. Mielenkiintoa piti kuitenkin yllä läpi projektin sen käytännönläheinen toteutus ja konkreettinen yhteistyö ammattilaisten kanssa. Projektin jakaminen osiin helpotti työn tekoa ja antoi selkeän käsityksen siitä, mitä tehdä seuraavaksi. Terveystieteiden opinnäytetyön aikana tämän opinnäytetyön aihealueita on käsitelty hyvin vähän tai ei lainkaan, joten teoreettinen tieto oli vain osaksi tuttua. Pääteiden teoria oli jo tuttua mm. edellisestä koulutuksesta, mutta esimerkiksi opetuksen ja projektin teorit olivat täysin uutta. Aiheiden rajaaminen oli myös haastavaa, mutta tähän hyviä neuvoja antoivat ohjaavat opettajat.

Aiheiden idea oli työelämälähtöinen, joten tiesin sen todella olevan tarpeellinen. Olen saanut tehdä töitä usean eri alan ammattilaisen kanssa, koska mukana oli väkeä mm. terveydenhuollosta, sosiaalipuolelta, ensiapukoulutuksesta ja sekä koulun eri ammattiryhmiä. Koenkin, että moniammatillisuus tapahtuman toteutuksessa oli tapahtuman paras anti. Yhteistyö oli yhteistyökumppaneiden kanssa saumatonta läpi projektin. Tapahtuma oli suuri, osallistajia yhteensä n. 130, joten vastuuntunto oli toki sen mukainen. Mutta koska tapahtuma onnistui niin hyvin ja opinnäytetyö kokonaisuudessaan pysyi aikataulussa, olen erittäin tyytyväinen koko projektiin.

Opinnäytetyön teko on kasvattanut ammatti-identiteettiä sekä hionut taitoja toteuttaa valistuksen kaltainen tapahtuma eri opetusmuotoja käyttäen. Olen kehittynyt tieteellisen tekstin kirjoittamisessa ja tiedon etsimisessä. Tapahtuman runko jäi asiantuntijoiden käyttöön mahdollista myöhempää käyttöä varten. Lisäksi minä sain mallin, jolla voin tulevaisuudessa terveydenhoitajana toteuttaa vastaavanlaisen tapahtuman.

LÄHTEET

Aaltonen, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Havu, P. & Lasarov, K. 2002. Kahdeksasluokkalaisten nuorten päihteettömyys ja arvioinnit päihteettömyyden opetus- ja oppimismenetelmistä. Kuopion yliopisto.

Irti huumeista ry 2013. Tietoa ja tukea. Hakupäivä 28.1.2013.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/

Jokela, J. & Parviainen, P. 2011. Lasten ja nuorten päihteettömyyden tukeminen päihdekasvatusoppituntien avulla. Turun yliopisto

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. Matkalla ohjaajuuteen. Helsinki: Kirjapaja

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. WSOYpro Oy

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia- matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus

Pietilä, A-M. 2010. Terveysten edistäminen teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOY pro

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja terveydenhuoltoon. Kuopion yliopisto.

Pylkkänen, S. 2011. Huolta, kasvatusta ja valistusta -mitä on ehkäisevä päihdetyö? Nuorisotyö. 65 (8), 20–22.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Gummerus.

Sievänen, R. 2005. Nuorten päihteettömyyden edistäminen : lukiolaiset aktiivisina toimijoina. Kuopion yliopisto.

Silfverber, P. 1996. Ideasta projektiksi. Helsinki: Oy Edita Ab

Schinke ,S., Fang, L. & Cole, K. 2008. Substance Use Among Early Adolescent Girls. Risk and Prodective Factors. Journal of Adolescents Health 43.9 — 194.

Soikkeli, M. 2002. Miten puhua huumeista. Jyväskylä: Gummerus

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio, SBN 978-952-00-2665-3. Hakupäivä 4.2.2014.
<http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-116X; 2004:8. Hakupäivä 4.2.2013.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>

Syöpäjärjestöt 2013. Nuuska ei ole terveystuote. Hakupäivä 30.1.2013.
<http://www.cancer.fi/syovanehkaisytupakka/nuuskahaitat/>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013. Päihteiden käytön haitat. hakupäivä 28.1.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/ehkaiseva_paihdettyo/haitat

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013. Tupakoimattomuuden edistäminen. Hakupäivä 28.1.13.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoimattomuuden_edistaminen

Terho, P., Ala-Laurilam E-L., Laakso, J., Krogus, H & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Gummerus

Tukkikoski, T. 2009. Terveystuotteen rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto

Valtakunnallinen tieto- ja viestintätekniikan opetuskäytännön koulutus 2004. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintätekniikan pedagogiseen käyttöön. Hakupäivä 29.9.2013.
http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_3/konstruktivismi.htm

van der stel, J. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vuorinen, I. 2001. Tuhat tapaa opettaa: Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere: Resurssi.

LIITTEET

Liite 1. Palautekysely

Palautekysely päihteettömyyttä tukevasta tempauksesta 21.11.2013

Palautekyselyyn ei tarvitse laittaa nimeä.

1. Saitko uutta tietoa eri päihteistä?

KYLLÄ

EI

2. Muuttuiko asenteesi päihteitä kohtaan?

KYLLÄ

EI

3. Mikä rasti oli mielestäsi tarpeellisin?

- Tupakkarasti
- Alkoholirasti
- Kannabisrasti
- Nuoret Kempeleessä -rasti
- Nuuskarasti
- Ensiapurasti

- Laillisuuskasvatustunti

Kiitos osallistumisesta!

Kempeleläinen terveydenhoitajaopiskelija Terhi Takalahti

Päihteettömyys a ja o

Rita Kumpulainen

KEMPELE Vuonna 2015 terveydenhoitajaksi valmistuva Terhi Takalahti järjesti pari viikkoa sitten Kempeleen Kirkonkylän yhtenäiskoululla päihteettömyyttä tukevan tempauksen osana toiminnallista opinnäytetyötään.

Päivän aikana tempaukseen osallistui yli 120 kahdeksaluokkalaista. Tempaus koostuu kuudesta rastista, joissa jokaisella on oma vetäjänsä. Rasteilla oli toiminnallista tekemistä. Vuorovaikutus rasteilla oli vasta-
voroista eli keskustelemaa.

Tiedonjako on keskustelua nuorten omista kokemuksista ja olettamuksista. Täten rasteilla tapahtuu myös väärin olettamuksien korjaamista ja tiedon tehostamista, kempeleläinen Takalahti kertoo.

NUORET kävivät läpi nuuska-, tupakka-, alkoholi-, kannabis- ja nuoret Kempeleessä -rastit. Oppilailla oli mukana opettaja. Rastien jälkeen nuoret menivät yhdessä koulupoliisi Merja Rasinkankaan vetäml-



Terhi Takalahti iloitsi siitä, että kempeleläisnuoret ovat kiinnostuneita päihteettömyydestä.

Haluan työskennellä lasten ja perheiden hyvinvoinnin eteen.

Terhi Takalahti

le laillisuuskasvatustunnille, jossa käsiteltävänä olivat käsitellyt aiheet poliisin näkökulmasta.

Oppilaat olivat Terhi Takalahden mielestä erittäin kiinnostuneet päihteettömyydestä. Hyviä keskusteluja syntyi, ja myös oikea tieto meni perille.

TAKALAHDEN haaveena on päästä valmistumisen jälkeen äitiys- ja lastenneuvolatyöhön. Terhin toiveet työllistymisestä ovat korkealla, sillä viiden vuoden päästä tulee myös hänen tulevalle alalleen eläköitymisaalto.

- Haluan työskennellä lasten ja perheiden hyvinvoinnin eteen, on hänen ohjenuoranaan.